

Tiina Mäenranta

ENSISYNNYTTÄJÄN IMETYSOHJAUS  
SYNNYTYSVUODEOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2010



## ENSISYNNYTTÄJÄN IMETYSOHJAUS SYNNYTYSVUODEOSASTOLLA

Mäenranta, Tiina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2010  
Kurittu, Kristiina  
Sivumäärä: 43

Asiasanat: ensisynnyttäjä, imetysohjaus, varhainen vuorovaikutus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta ja selvittää mitä kehitettävää heidän mielestään imetysohjauksessa mahdollisesti on. Opinnäytetyön tulosten perusteella osaston hoitotyön ammattihenkilöt voivat tarvittaessa kehittää tai muuttaa imetysohjaustaan niin, että se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla ensisynnyttäjän tarpeita ja toiveita sekä mahdollisesti kannustaisi äitejä jatkamaan imettämistä mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen toteutettiin kyselylomakkeilla kesä-heinäkuussa 2009, Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla S0. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Synnytysvuodeosaston henkilökunta antoi kyselylomakkeet ensisynnyttäjille täytettäväksi heidän kotiutumispäivänään. Täytetyt kyselylomakkeet he palauttivat suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeita annettiin ensisynnyttäjille täytettäväksi yhteensä 50 kappaletta, joista palautettiin 39 kappaletta. Vastausprosentti oli 78.

Ensisynnyttäjät olivat tyytyväisiä sairaalassaoloaikana saamaansa imetysohjaukseen. He kokivat saaneensa hyvin ymmärrettävää, kiireetöntä ja yksilöllistä imetysohjausta miellyttävässä ympäristössä. Heidän mielestään imetysohjausta sai riittävästi. Ensisynnyttäjät olivat hieman vähemmän tyytyväisiä imetysohjauksen johdonmukaisuuteen ja yhdenmukaisuuteen. Etenkin lapsen ollessa toisella osastolla imetysohjaus oli äitien mielestä jopa ristiriitaista osastojen välillä.

Hoitohenkilökuntaan ensisynnyttäjät olivat erittäin tyytyväisiä. Hoitohenkilökuntaa koskevista kysymyksistä saatiin hyviä tuloksia. Imetyksen suhteen hoitohenkilökunnan ammattitaitoon luotettiin ja heidän työskentelyään pidettiin joustavana. Ensisynnyttäjät olivat tyytyväisiä siihen, että hoitohenkilökunta oli tavoitettavissa aina apua tarvittaessa.

Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvässä ohjauksessa oli ensisynnyttäjien näkemyksissä selvää hajontaa. Suurin osa äideistä piti tärkeänä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää ohjausta, mutta 36 % vastanneista koki saavansa sitä liian vähän. Vastanneista 66 % oli sitä mieltä, että ohjauksesta oli hyötyä varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle.

Jatkotutkimuksena tämän saman tutkimuksen voisi tehdä uudestaan parin vuoden kuluttua ja siten kartoittaa tilannetta. Silloin kohdejoukkona voisi olla ensisynnyttäjät sekä uudelleensynnyttäjät.

# PRIMIGRAVIDA`S BREAST-FEEDING CONTROL IN MATERNITY WARD

Mäenranta, Tiina  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
February 2010  
Kurittu, Kristiina  
Number of pages: 43

Key words: primigravida, breast-feeding control, early interaction

---

The purpose of this thesis was to find out primigravidas views of breast-feeding guidance and find out what in their view, developed under the guidance of breast-feeding may have been. Title of the thesis the results of the nursing professionals to develop, modify, or breast-feeding to control it so that it would be the best primigravidas needs and aspirations, as well as possibly encouraging mothers to continue breast-feeding as long as possible.

Material for the thesis collection of questionnaires was carried out in June-July 2009, Satakunta Central Hospital maternity ward S0. Thesis was carried out as a quantitative research. The questionnaire was structured and open questions. Inpatient obstetric staff gave questionnaires to be filled primigravidas to their home the day of departure. Completed questionnaires they returned in sealed envelopes back in a box. The questionnaires were filled at the primigravidas total of 50 pieces, which was returned 39 pieces. The response rate was 78.

Were satisfied with the primigravidas in hospital receives for breast-feeding counseling. They felt it had a very understandable, unhurried and personalized guidance on breast feeding in pleasant surroundings. They feel that breast-feeding instruction was sufficient. Primigravidas were slightly less satisfied with breastfeeding guidance for consistency and uniformity. In particular, the child of another department of nursing mothers' view, the control was even a contradiction between departments.

Care to staff in the primigravidas was very happy. Medical personnel on the field have produced good results. Breast-feeding skills of nursing staff and were confident of their work was considered flexible. Primigravidas was pleased that the medical staff was always help available if necessary.

Early interaction, guidance was first conceived in perceptions clear dispersion. Most of the mothers stressed the importance of early interaction of instruction, but 36% of the respondents felt that it was too little to receive. Respondents 66% were of the opinion that the guidance was useful in relation to the development of early interaction.

Further study of this research could do the same again in a couple of years and therefore stock of the situation. The target group could then be primigravidas and parturients.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	ENSISYNNYTTÄJÄ JA IMETYS .....	6
2.1	Ensisynnyttäjä.....	6
2.2	Raskauden aikaansaamat muutokset.....	7
2.3	Maidoneritys .....	8
2.4	Rintamaidon koostumus .....	10
3	LAADUKAS IMETYSOHJAUS .....	12
3.1	Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla .....	12
3.2	Yksilöllinen imetysohjaus.....	12
3.2.1	Imetysohjauksen sisältö.....	13
3.2.2	Imetysohjaaja .....	14
3.2.3	Vuorovaikutus imetysohjauksessa .....	14
3.3	Vauvamyönteisyys-ohjelma.....	15
3.4	Varhainen vuorovaikutus .....	18
4	AIKAISEMMA TUTKIMUKSET .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	23
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	23
6.2	Tutkimusaineiston keruu, kohderyhmä ja tutkimuksen toteutus .....	24
6.3	Aineiston analysointi .....	26
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	26
7.1	Ensisynnyttäjien taustatiedot .....	27
7.2	Ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta .....	29
7.3	Ensisynnyttäjien kehittämisohdotuksia imetysohjauksesta .....	36
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	37
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	39

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on ensisynnyttäjän imetysohjaus synnytysvuodeosastolla ja se on lähtöisin Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolta KS0. Opinnäytetyössä käsitellään imetystä eli rintaruokintaa, imetysohjausta ja varhaista vuorovaikutusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta ja siitä, mitä kehitettävää heidän mielestään ohjauksessa mahdollisesti on. Tutkimustulosten perusteella osaston hoitotyön ammattihenkilöt voivat tarvittaessa kehittää tai muuttaa imetysohjaustaan niin, että se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla ensisynnyttäjän tarpeita ja toiveita sekä mahdollisesti kannustaisi äitejä jatkamaan imettämistä mahdollisimman pitkään.

Rintamaito on lapsen ensisijainen ravinto, mistä hän saa valkuaisaineita, vitamiineja ja rasva-aineita sekä muita ravintoaineita jotka ovat hänelle välttämättömiä. Imetyksen onnistumiseksi on koottu hyvä yhteenveto: 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Se on WHO:n ja UNICEFIN yhteinen julkilausuma, mikä pitää sisällään suosituksen imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta. Imetysohjauksella tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi hoitohenkilökunta antaa ohjausta käytännön taitojen harjoittelussa ja lapsen viestien tunnistamisessa. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuulu se, että lapsi hakee vanhemmiltaan turvaa ja ravintoa ja vanhemmat täyttävät hänen kaikki tarpeensa. Vuorovaikutussuhteeseen kuuluu myös lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde, mikä luo lapselle turvallisen ympäristön, missä vuorovaikutustaidot voivat kehittyä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa keskeisimpiä asioita ovat se, että vanhemmat oppivat tulkitsemaa lapsen viestejä oikein sekä vastaamaan niihin oikealla tavalla. (Launonen 2007, 1-5; Koskinen 2008, 78–79.)

Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosaston kätilöt ovat tehneet kyselylomakkeen avulla vertailevia selvityksiä imetyksen laadunvarmistuksesta vuosina 1994, 1997 ja 2000. Edellisestä tutkimuksesta on jo aikaa ja siksi he haluaisivat saada tietoa siitä, millaisia näkemyksiä äideillä on imetysohjauksesta tällä hetkellä.

## 2 ENSISYNNYTTÄJÄ JA IMETYS

### 2.1 Ensisynnyttäjä

Nykypäivänä suurin osa raskauksista on yhdessä kumppanin kanssa suunniteltuja ja toivottuja raskauksia, jolloin raskauden ja vanhemmuuden alkaminen on sekä naisen että miehen tietoinen päätös. Etenkin ensimmäisen raskauden suunnittelu ja lapsen syntymä saa aikaan suuria muutoksia tulevien vanhempien elämässä. Valmistautuminen tulevaan vanhemmuuteen on osa aikuistumista ja siihen liittyy olennaisena osana vastuun ottaminen. Tulevaa raskautta on hyvä suunnitella etukäteen, pystyäkseen luomaan sille parhaan mahdollisen alun. Raskauden ajankohtaa suunniteltaessa toivotaan, että ulkoiset puitteet, kuten asunto, talous, työ ja opiskelu ovat kunnossa lapsen synnyttyä. (Eskola & Hytönen 2005, 94.)

Ensisynnyttäjällä tarkoitetaan naista, joka on kokenut raskauden ja on synnyttämässä ensimmäistä kertaa. Nainen on kantanut sisällään hedelmöittynyttä munasolua, mistä on kehittynyt alkio ja myöhemmin sikiö. Tämä valtavia muutoksia sisältävä kehitys kestää 281–284 vuorokautta (40 viikkoa) viimeisten kuukautisten alkamispäivästä tai 38 viikkoa hedelmöityksestä lapsen syntymään. Täysiaikainen raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa, mutta normaali vaihteluväli raskauden kestossa on 38–42 viikkoa. (Eskola & Hytönen 2005, 94–100.)

Kaikki kokemukset ja tuntemukset ovat ennen kokemattomia, uusia asioita. Ensimmäistä kertaa raskaana oleva nainen kokee raskausaikana monenlaisia muutoksia ja tuntemuksia. Raskaus vaikuttaa naiseen sekä fyysisesti että psyykkisesti. Joihinkin muutoksiin voi olla vaikeaa sopeutua, koska ne ovat ennen kokemattomia ja muutokset saattavat ilmaantua hyvinkin nopeasti jo varhaisessa vaiheessa raskautta. (Eskola & Hytönen 2005, 98–100.)

## 2.2 Raskauden aikaansaamat muutokset

Raskausoireet ovat yksilöllisiä, toiset saattavat nauttia oireettomasta raskausajasta, kun taas toiset odottavat äidit saattavat kärsiä kaikista mahdollisista oireista. Naisen vartalo kokee suuria muutoksia koko raskauden ajan. Kohtu kasvaa ja vartalo mukautuu nopeaan tahtiin kasvavan sikiön mukaisesti. Kasvava kohtu aikaansaa sen, että vartalon painopiste siirtyy eteenpäin ja sen myötä myös selän asento muuttuu. Selkävaivat ovat yleisimpiä raskausoireista, mitkä johtuvat yleensä selän asennossa tapahtuvista muutoksista. Raskauden ensioireet tuntuvat usein ensimmäisenä rinnoissa. Rinnat saattavat tuntua raskailta, pinkeiltä ja saattavat aristaa. Maitotippojen tihkuminen rinnoista on mahdollista heti raskauden alusta lähtien, mikä johtuu prolaktiinihormonin vaikutuksesta. Estrogeeni ja progesteroni ovat hormoneja, joita naisen elimistö erittää raskauden aikana. Nämä hormonit alkavat valmistella rintoja maidon muodostamiseen ja erittämiseen. (Katajamäki & Gylden 2009, 15–40.)

Elintoiminnot ja aineenvaihdunta vilkastuvat raskauden alettua sekä virtsaamisen tarve lisääntyy kasvavan kohdun myötä. Pahoinvointi ja kuvottava olo sekä maku- ja hajuaistin herkistyminen voimakkailla hajuille ovat myös suhteellisen yleisiä raskausoireita, mitkä saattavat ilmetä heti raskauden alkuvaiheessa. Raskauden aikaista pahoinvointia ja oksentelua ilmenee jopa 70–80 %:lla ja se ilmenee yleisimmin 4.–14. raskausviikon välillä. Suurin osa raskaana olevista naisista kokee voimakasta väsymystä. (Katajamäki & Gylden 2009, 15–22.)

Keskiraskauden yleisimpiä oireita ovat punertavat repeämien näköiset raskausarvet, mitä ilmenee enemmän naisilla, joilla on taipumus lihota helposti. Raskausarpien tyypillisimmät ilmenemispaidat ovat vatsa, rinnat, reidet ja pakaroiden seutu. Suonikohjut ja peräpukamat saattavat vaivat odottavia naisia. Relaksiinihormoni hidastaa myös suoliston toimintaa, mikä aiheuttaa ummetusta. Emättimestä tuleva valkovuodon määrää lisääntyy estrogeeni-hormonin vaikutuksesta. Lisääntynyt valkovuodon määrä on normaalia, mikäli vuoto on kirkasta ja hajutonta. (Katajamäki & Gylden 2009, 23–36.)

Raskauden lopulla saattaa esiintyä turvotuksia nilkoissa, jalkapöydissä, sormissa sekä kasvojen alueella. Närästys on myös hyvin yleinen vaiva raskauden loppuvaihees-

sa. Suurikokoinen kohtu painaa mahalaukkua ja ahtaudesta johtuen mahaportin sulki-jaliha antaa myöten, minkä vuoksi mahanesteet ja syöty ruoka saattaa nousta ruoka-torveen polttelemaan aiheuttaen närästystä. (Katajamäki & Gyldén 2009, 37–40.)

Raskaus vaikuttaa naiseen fyysisesti sekä psyykkisesti raskaushormonien vaikutuk-sesta. Alkuraskaudessa nainen käy läpi psyykkisen tunnemyrskyn, mihin kuuluu muun muassa erilaisia pelkoja, unelmia tulevaisuuden suhteen, toiveita, epätietoi-suutta ja siitä johtuvaa ahdistusta. Yhdeksän kuukauden kuluttua syntyvää uutta per-heenjäsentä on kovin vaikea kuvitella todelliseksi ja elämäntilanne sekä taloudellinen tilanne saattaa askarruttaa. Raskauden alkuvaiheessa mieliala saattaa vaihdella, tun-tuu että kaikki on hyvin ja hetken päästä kaikki ovat päälallaan. Herkkyys tulee myös hyvin esille tässä vaiheessa ja itku saattaa olla hyvinkin herkässä. (Eskola & Hytönen 2005, 105–107.)

Raskauden keskivaiheessa tunnemyrskyt alkavat jo tyyntyä. Kun äiti alkaa tuntea sikiön liikkeet, niin vauva alkaa tuntua jo todelliselta. Äiti saa hyvän olon tunteen, kun vauvan sydänäänet kuuluvat ja vauvan liikkeet tuntuvat. Yleensä tässä vaiheessa äidin mieliala kohenee somaattisten oireiden, väsymyksen ja pahoinvoinnin vähenty-essä. (Eskola & Hytönen 2005, 98–100.)

Raskauden loppuvaiheessa ajatukset siirtyvät jo tulevaan synnytykseen. Äiti käy mielessään läpi synnytystä, sen aiheuttamaa kipua, synnytyksen kulkua ja sitä miten itse pärjää ja jaksaa siinä tilanteessa. Synnytyspelkoja saattaa joillekin odottaville äideille ilmaantua tässä vaiheessa. Raskauden viimeinen kolmannes on usein pa-risuhteen parasta aikaa, mihin kuuluu vahvasti molemminpuolinen yhteenkuuluvuu-den tunne. (Eskola & Hytönen 2005, 98–100.)

### 2.3 Maidoneritys

Maitoa erittäviä kudoksia rinnassa ovat maitotiehyet ja maitorakkulat. Ne muodosta-vat rinnasta 65 % maidonerityksen aikana. Maitorakkuloiden ja maitotiehyiden välis-sä on verisuonia ja hermostoa sekä rasvakudosta ja tukikudosta. Maitorakkuloiden seinämät koostuvat maitoa erittävistä soluista, jotka ovat lihassolujen ympäröimänä.



Jokaisesta maitorakkulasta lähtee maitotiehyt mikä saattaa kierrellä pitkin rintaa. Maitotiehyet yhdistyvät matkan varrella muodostaen suurempia maitotiehyitä. Maitotiehyet yhdistyvät neljästä kahdeksaantoista päämaitotiehyeen, jotka päättyvät nännin päähän aukoiksi. (Koskinen 2008, 26–27.)

Aivolisäkkeen etulohkosta erittyvä prolaktiini on tärkein hormoni maidonerityksen käynnistymisessä. Prolaktiinipitoisuus elimistössä alkaa kohota jo alkuraskaudessa, mutta korkeimmillaan sen pitoisuus on synnytyksen jälkeisinä päivinä imetyksen aikana ja sen jälkeen. Istukan erittämät hormonit vaikuttavat maidonerityksen käynnistymiseen. Maidoneritys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe alkaa raskauden puolivälissä, jolloin pieniä määriä ternimaitoa erittyy maitorakkuloihin. Istukasta erittyvän keltarauhashormonin tehtävänä on estää varsinainen maidonnousu rintoihin raskausaikana. (Koskinen 2008, 27–28.)

Maidonnousu rintoihin tapahtuu 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä, sitä kutsutaan maidonerityksen toiseksi vaiheeksi. Maidon määrä lisääntyy ja maidon koostumus muuttuu ternimaidosta kypsäksi rintamaidoksi. Maitomäärän lisääntymiseksi on tärkeää, että vauva imee rintaa tihein välein. Rinnan imeminen saa aikaan hermoärsytystä, mikä lisää prolaktiinin eritystä. Tiheillä imetysväleillä prolaktiinihormonitaso pysyy korkeana ja siten nopeuttaa maidoneritystä. Maidon koostumuksen muuttuminen johtuu istukan synnyttyä keltarauhashormonitason laskusta ja prolaktiinihormonin vaikutuksen tehostumisesta maitoa erittävissä soluissa. (Koskinen 2008, 28.)

Kolmannessa vaiheessa maidoneritys muuttuu hormonaalisesta säätelystä paikalliseen säätelyyn, mikä tapahtuu noin kahdeksan vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Äidin veressä olevan prolaktiinin määrä alkaa laskea ja maidonerityksen säätely muuttuu paikalliseksi, minkä arvellaan johtuvan rintamaidon sisältämästä proteiinista. Tätä proteiinia kutsutaan Feedback Inhibitor of Lactation eli FIL-tekijäksi. Mitä enemmän rinnoissa on maitoa, niin sitä enemmän rinnoissa on myös FIL-tekijää. Mitä enemmän FIL-tekijää on rinnoissa, sitä hitaammin uutta maitoa erittyy rintoihin. Tämä tarkoittaa sitä, että mitä tehokkaammin vauva tyhjentää rintoja niin sitä nopeammin rintoihin erittyy taas uutta maitoa. Rinnat erittävät maitoa niin pitkään kun niitä tyhjennetään. (Koskinen 2008, 28–29.)

Mikäli lasta imetetään lapsentahtisesti, niin rintojen koolla tai maitorauhasten määrällä ei ole merkitystä maidonerityksen kannalta. Lapsentahtinen imetys tarkoittaa sitä, että lapsi määrää itse imetystiheyden ja imetyskerran keston. Lapsentahtisesti imetetty lapsi säätelee itse syömäänsä maitomäärää ja siten varmistaa riittävän maidonerityksen. (Koskinen 2008, 27.)

## 2.4 Rintamaidon koostumus

Äidinmaito on parasta ravintoa vauvalle ja se sisältää kaiken mitä vauva tarvitsee, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Rintamaito sisältää hyvin vähän suolaa ja vesipitoisuus on 87 %. Rintamaito turvaa vauvan riittävän nesteiden saannin, myös tilanteissa joissa nesteytyksen tarve on lisääntynyt. (Niemelä 2006, 9.)

Ternimaitoa erittyy raskausaikana ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä. Ternimaito eli kolostrum on koostumukseltaan paksua ja väriltään se voi vaihdella läpinäkyvästä kellertävän oranssiin. Ternimaitoa erittyy varsin vähän ja sen ensisijainen tarkoitus on suojata lasta infektioilta. Se sisältää runsaasti immunologisia tekijöitä, kuten vasta-aineita, joista erityisesti IgA:ta, valkosoluja ja laktoferriiniä. Kypsään maitoon verrattuna se sisältää enemmän valkuaisaineita, mineraaleja sekä A- ja E-vitamiineja. Laktoosia, rasvaa ja vesiliukoisia vitamiineja ternimaidossa on vähemmän, kuin kypsässä maidossa. (Koskinen 2008, 35.)

Vauvan optimaalisen kasvun turvaamiseksi kypsä rintamaito sisältää juuri oikean määrän valkuaisaineita eli proteiineja, hiilihydraatteja, kivennäis- ja hivenaineita, rasvaa ja vitamiineja. Valkuaisaineita eli proteiineja rintamaidossa on vain 0,9 % ja vähäisen määrän vuoksi se on helposti sulavaa. Hiilihydraateista tärkein on maitosokeri eli laktoosi. Laktoosia on rintamaidossa 7,4 %. Suuri laktoosipitoisuus edesauttaa edullisten suolistobakteerien kasvua ja toimii lapsen energianlähteenä rasvan ohella. Rintamaidossa on runsaasti rasvaa, noin 4 %. Vuorokaudenaika ja imetyksen kesto vaikuttavat maidon rasvapitoisuuteen. Äidinmaito sisältää myös pitkäketjuisia rasvahappoja ja kolesterolia, mitkä ovat välttämättömiä hermoston kehityksen kannalta. Kivennäis- ja hivenaineita on rintamaidossa vähän, mutta riittävästi ensimmäisten elinkuukausien tarpeeseen. Rintamaito sisältää A, B, C, D, E ja K-

vitamiineja. Äidin normaali ja monipuolinen ruokavalio turvaa vauvan riittävän vitamiinien saannin rintamaidosta. Pohjoisiin olosuhteisiin D-vitamiinia rintamaidossa on liian vähän, joten lapsi tarvitsee D-vitamiinilisän kahden viikon iästä lähtien. (Koskinen 2008, 36–37.)

Rintamaito sisältää vasta-aineita, entsyymejä, ja hyödyllisiä bakteereita, jotka estävät haitallisten bakteerien kasvua sekä 50 erilaista suolistoa suojaavaa oligosakkaridia. Rintamaidossa oleva IgA vasta-aine suojaa limakalvoja tulehduksilta sekä erilaiset kasvutekijät tukevat vauvan elimistön kehittymistä. Rintamaidon proteiinilla laktoferriinillä on merkittävä vaikutus suolistoflooran kehittämisessä ja laktoferriinillä on myös kyky tappaa bakteereja, viruksia ja hiivaa. (Koskinen 2008, 38.)

Äidinmaito on vauvalle parasta ravintoa ja se sisältää hyvin sulavassa muodossa kaiken sen ravinnon mitä vauva tarvitsee. Se on luonnollista, ilmaista ja suoraan rinnasta nautittuna se ei pilaannu. Rintamaito mukautuu vauvan tarpeiden mukaisesti, oli vauva sitten keskonen tai täysiaikaisena syntynyt. Rintamaito suojaa vauvaa myös erilaisilta lastentaudeilta, kuten korvatulehduksilta sekä virtsatie- ja hengitystieinfektioilta. Imetyksen on todettu ehkäisevän kroonisten sairauksien puhkeamista, siirtävän sairauksien puhkeamista myöhemmälle iälle sekä lieventävän taudin kuvaa. Imetyksen on myös todettu ehkäisevän lihavuutta ja ylipainoa myöhemmällä iällä, sillä lapsentahtisesti imetetty lapsi oppii itse säätelämään syömänsä ruuan määrän. Imettäminen tukee äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja sisältää paljon läheisyyttä, mikä vaikuttaa positiivisesti lapsen kehitykseen. (Koskinen 2008, 38–41.)

Imetys vaikuttaa äitiin suotuisasti. Heti synnytyksen jälkeen aloitettu imettäminen nopeuttaa äidin palautumista, tehostaa kohdun supistumista ja vähentää verenvuotoa ja kohtutulehdusriskiä. Äidin ja vauvan välinen tunneside ja kiintymyssuhde vahvistuvat sekä äidin hoivavietti aktivoituu. Imetyksen on tutkimusten perusteella todettu vähentävän äidin riskiä sairastua aikuistyyppin diabetekseen, osteoporoosiin sekä rinna- ja munasarjasyöpään sairastumisen riski pienenee. Imetys nopeuttaa raskauden aikana kertyneiden ylimääräisten kilojen pudottamisessa. Lapsen täysimetys toimii raskauden ehkäisynä, sillä täysimetys estää naisen normaalin kuukautissyklin käynnistymisen. (Koskinen 2008, 41–42.)

### 3 LAADUKAS IMETYSOHJAUS

#### 3.1 Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla

Laadukas ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Laadukas ohjaus perustuu siihen, että hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja, mikä tulee tapahtua potilaan yksityisyyttä, yksilöllisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Hoitajan tulee myös toimia potilaan parhaaksi, noudattamalla ammattieettisiä ohjeita. On myös tärkeää ylläpitää hyviä ohjausvalmiuksia, joiden turvaamiseksi hoitajilla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan, sillä laadukas ohjaus perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon. Kyetäkseen antamaan laadukasta ohjausta, tulee hoitajalla olla myös hyvät vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot. Potilaan taustatekijöillä on ohjauksessa suuri merkitys, sillä potilaan taustojen perusteella saadaan ohjauksesta potilaslähtöistä, pystytään määrittelemään ohjauksen tavoitteet, sisältö ja tarve. (Kääriäinen 2008, 10–15.)

Synnytysvuodeosastolla imetysohjaus painottuu käytännön taitojen harjoitteluun ja vauvan viestien tunnistamiseen. Erityisesti ensisynnyttäjiä on hyvä ohjata vauvan viestien tunnistamisessa, sillä he usein luulevat että vauvat viestivät ainoastaan itkun avulla. Imetysohjauksella on merkittävä vaikutus, jotta imetys lähtisi sujumaan hyvin, sitä olisi mukava ja helppo jatkaa sekä imetystilanteesta tulisi äidille että lapselle miellyttävä hetki. Imetysohjauksen tekee haasteelliseksi lyhyet hoitoajat sairaaloissa. Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi imetysohjauksessa on syytä välttää liiallista teoriatietoa, jotta keskeisten asioiden oppimiselle jää riittävästi voimavaroja. Imetykseen liittyvät perusasiat tulee käydä läpi huolella ja käytännönläheisesti sekä muistamisen tueksi vanhemmille on hyvä antaa myös kirjallista materiaalia. (Koskinen 2008, 73.)

#### 3.2 Yksilöllinen imetysohjaus

Jokaisen imettävän äidin tulisi saada yksilöllistä imetysohjausta, jossa hän voi tuntea olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi. Ohjauksessa tulisi huomioida imettävä äiti,

imeväinen ja heidän tarpeensa yksilöllisesti. Imetysohjauksen tulee olla kiireetöntä, johdonmukaista ja helposti ymmärrettävää. Äidin kuunteleminen ohjaustilanteessa on tärkeää. Äidit voivat kertoa tuntemuksistaan ja tilanteista joihin tarvitsevat lisää ohjausta, silloin heidän tarpeensa ohjaukseen tulee huomioitua yksilöllisesti. Imetysohjauksen tavoitteena on, että kotiin lähtiessä äiti luottaa itseensä ja taitoihinsa, pystyy tyydyttämään vauvan ravinnontarpeen ja tietää ratkaisut imetystilanteissa mahdollisesti ilmeneviin ongelmiin. (Kääriäinen 2008, 10–15; Eskola & Hytönen 2005, 270–271.)

### 3.2.1 Imetysohjauksen sisältö

Tuoreita vanhempia tulee ohjata vauvan varhaisten nälkäviestien sekä muiden viestien tunnistamisessa. Vauvan varhaisiin nälkäviesteihin kuuluu muun muassa hamuilu eli suun availeminen, pään kääntäminen sivulle, kielellä lipominen, maiskuttelu ja käden vieminen suuhun. Mikäli näitä vauvan antamia merkkejä ei huomioida, niin hän ilmaisee nälkänsä myöhäisellä merkillä eli itkulla. Mikäli vauva joutuu käyttämään myöhäistä merkkiä nälästä eli itkua, niin se saattaa vaikeuttaa imetyksen alkamista. Äidin ja vauvan erilaisia imetysasentoja on hyvä käydä läpi, jotta imetyksestä tulisi miellyttävä hetki ja äidin rinnat tyhjenisivät hyvin. Kokeilemalla erilaisia imetysasentoja äiti ja vauva löytävät mieleisensä. Äitiä ohjataan vauvalle hyvän asennon löytämisestä sekä tutustutaan vauvan käyttäytymiseen rinnalla ennen rintaan tarttumista. Vauvan oikeaan imemisotteeseen tulee kiinnittää huomiota, sillä huonolla imemisotteella äidin rinnat kipeytyvät ja vauva ei saa imettyä maitoa tehokkaasti. Oikeassa imemisotteessa vauva avaa suunsa suurelle tarttuessaan rintaan, kieli on suun pohjalla ja kielen kärki on alainten sekä alahuulen päällä. Rintaa imiessä vauvan suu on auki ja ote on epäsymmetrinen eli nännipihaa on enemmän vauvan suussa leuan puolelta. Mikäli imemisote on hyvä, niin imeminen ei tunnu äidistä kivuliaalta. Äidille tulee antaa ohjausta riittävän maidonsaannin- ja tehokkaan imemisen merkeistä, imetystiheydestä sekä käsinlypsystä. Unisen vauvan herättelykeinoja on hyvä myös käydä läpi ohjaustilanteessa, sillä keinot voivat olla kotona hyvinkin tarpeellisia. Imetysohjaukseen olisi hyvä sisällyttää ratkaisuja mahdollisiin kotona ilmeneviin

imetysongelmiin. Olisi hyvä ettei imetystä tarvitsisi lopettaa mahdollisesti kotona ilmenevien ongelmien vuoksi, vaan äidillä olisi niihin ratkaisut. (Koskinen 2008, 78–80.)

### 3.2.2 Imetysohjaaja

Imetysohjaus vaatii ohjaajalta hienotunteisuutta, sillä imetys koskettaa naisen intiimiä aluetta. Imetys on useimmille henkilökohtainen ja herkkä asia. Ohjaajan tulee tiedostaa omat tunteensa ja asenteensa, mitkä mahdollisesti vaikuttavat ohjaukseen esimerkiksi ohjaajan omat kokemukset imetyksestä. Imetysohjauksen on lähdettävä aina äidin tarpeista. Jatkuvasti muuttuva ja uudistuva tieto on haaste ohjaajalle. Ohjaajan on pidettävä yllä tuoretta tietoa ja se vaatii aktiivisuutta sekä jatkuvaa koulutautumista. Aina ei ole helppoa sisällyttää uutta tietoa ohjaukseen ja todeta ettei vanha tieto enää pidä paikkaansa. Sen vuoksi asioista olisi hyvä puhua osastotunneilla, keskustella yhteisistä hoitolinjoista ja koko osaston henkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus kouluttautua. (Koskinen 2008, 50.)

### 3.2.3 Vuorovaikutus imetysohjauksessa

Lapsen riittävän ravinnonsaannin turvaaminen, äidin hyvinvointi ja hyvin toimiva imetys ovat imetysohjauksen päätavoitteita. Äiti toivoo sairaalassaoloaikana tulevan sa kuulluksi, ymmärretyksi sekä löytävänsä myönteisen ratkaisun mahdolliseen ongelmaan imetyksen suhteen. Jotta näihin tavoitteisiin päästäisiin, niin tarvitaan tietoa sekä vuorovaikutuksellisia taitoja. Hyviä imetysohjauksessa käytettäviä vuorovaikutuskeinoja on esimerkiksi aktiivinen ja eläytyvä kuunteleminen, sanaton viestintä, avoimet kysymykset sekä puheen ohjaus. Äidin tuntemuksista ja kokemuksista voi tehdä yhteenvedon ja kerrata äidin kanssa läpi käytyä keskustelua. Positiivisen palautteen antaminen äidille ja toivon luominen antaa äidille lisää itsevarmuutta, rohkeutta ja voimia. Unohtamatta tietenkään sitä, kuinka tärkeää on tiedon antaminen ja

äidin opettaminen. Tietoa tulisi antaa hyvin ymmärrettävässä muodossa ja sopiva määrä tietoa kerrallaan, jotta äiti pystyy sen sisäistämään hyvin. Opettaminen olisi hyvä tapahtua käytännön tilanteiden yhteydessä rauhalliseen äidin ja vauvan mukaiseen tahtiin, jotta äiti saisi itse opetella erilaisia käytännön taitoja. Imetystarkkailu on keskeinen työkalu imetysohjauksessa. Siinä ohjaaja tarkkailee imetystä alusta loppuun, jolloin hän saa tietoa äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta ja imetyksen sujumisesta. (Koskinen 2008, 50–58.)

Hannula, Leino-Kilpi & Puukka (2006, 16) totesivat tutkimuksessaan perhehuoneisiin sijoittuneiden äitien selviytyvän paremmin imetyksestä. Ohjaus toteutui huonoi-ten isoissa huoneissa, kun taas pienissä potilashuoneissa äidit saivat yksilöllisempää ohjausta oman aikataulunsa mukaan ja saivat harjoitella imetystä omassa rauhassa. Omahoitajan ohjauksessa olevat äidit olivat tyytyväisempiä ohjaukseen ja oppivat enemmän imetyksestä.

Ympäristö jossa äiti imettää ja saa imetysohjausta, tulisi olla turvallinen, rauhallinen, lämmin ja viihtyisä sekä erityisesti äidin intymiteettisuoja tulee huomioida, jotta äiti pystyy rentoutumaan ja keskittymään imetykseen. Ympäristön tulee olla sellainen, jossa vauva voi olla äidin vieressä eli vierihoidossa ympäri vuorokauden ja äidin on siellä myös helppo hoitaa vauvaansa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 277.)

### 3.3 Vauvamyönteisyys-ohjelma

Maailmanlaajuisesti on todettu, että imetykseen liittyvä ohjaus on erittäin tärkeää ja siksi yhteisiä imetysohjauksen kehittämisohjelmia on julkaistu. WHO ja UNICEF aloittivat yhteistyössä maailmanlaajuisen vauvamyönteisyys-ohjelman jo vuonna 1989. Vuonna 1991 kansainvälisen vauvamyönteisyys-ohjelman osana julkaistiin kymmenen askeleen ohjelma imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä, minkä Stakes julkaisi vuonna 1992. Stakesin vauvamyönteisyys-ohjelma (Baby friendly hospital) perustuu kansainväliseen vauvamyönteisyys-ohjelmaan, mikä julkaistiin suomessa vuonna 1994 ja on osa terveydenhuollon laatuprojektia. Projektin tarkoituksena on kehittää imetysohjausta niin, että neuvoloissa, synnytys- ja

sa, vuodeosastoilla, lastenosastoilla ja kaikkialla missä hoidetaan imeväisikäisiä lapsia, olisi yhteneväistä tietoa imetyksestä, imetysohjauksesta sekä ravintosuosituksista. (Hannula 2008; Andersson, Kustafsson, & Strid 2009, 48–49.)

WHO:n ja UNICEFin yhteinen julkilausuma, 10 askelta onnistuneeseen imetykseen on suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta. Lisäksi kyseinen julkilausuma on haaste vauvamyönteisyyden kehittämiseksi työyhteisöissä, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäviä äitejä sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. Suomessa painopiste on imetysohjauksen tehostamisessa ja lisäämisessä synnytyssairaaloiden lyhentyneiden hoitojaksojen ja neuvolapalvelujen vähentymisen vuoksi. (Koskinen 2008, 78–79; Andersson, Kustafsson, & Strid 2009, 48–49.)



## Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

(Unicef 1992, Stakes 1994)

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullost.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

(Andersson, Kustafsson, & Strid 2009, 49.)

### 3.4 Varhainen vuorovaikutus

Yleensä äidillä on kiinteämpi suhde lapseen kuin isällä, varsinkin silloin kun lapsi on vielä imeväinen. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuulu muun muassa se, että lapsi hakee vanhemmiltaan turvaa ja ravintoa ja vanhemmat täyttävät hänen kaikki tarpeensa. (Launonen 2007, 1-5.)

Äidin mielikuvat vauvasta ja tulevasta vanhemmuudesta alkavat rakentamaan heidän välistä vuorovaikutusta jo raskausaikana. Vastasyntynyt on ensihetkistä lähtien valmis vuorovaikutukseen ja reagoi erityisesti inhimillisiin ominaisuuksiin. (Hermanson 2008.) Vauvan vuorovaikutuksellisia keinoja ovat muun muassa ilmeet, kehon liikkeet, itku ja erilaiset äänet, joilla vauva viestittää vanhemmilleen tunteistaan ja tarpeistaan. Vauvan kehityksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät vauvan viestejä ja ovat vuorovaikutussuhteessa hänen kanssaan. Lapselle puhuminen on tärkeää, sillä jo kohdussa lapsi oppii tunnistamaan vanhempiansa puheen rytmin ja erottaa puheesta eri äänensävyjä. vanhempien puheen avulla lapsi aistii paljon ympäristöstään ja muun muassa näiden aistien avulla kykenee osallistumaan vuorovaikutuksellisiin tilanteisiin. Lapsi leimautuu helposti häntä säännöllisesti hoitaviin vanhempiin ja vanhemmat leimautuvat lapseen, jolloin syntyy vanhempien ja lapsen välinen kiintymyssuhde. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 16–40.)

Vuorovaikutus on edellytys kiintymyssuhteen kehittymiselle. Vahva tunneside vanhemman ja lapsen välillä sekä molempien osapuolten pyrkimys vastavuoroisuuteen ja läheisyyteen on tyypillistä kiintymyssuhteelle. Kiintymyssuhteen tulee luoda turvallisuuden tunnetta. Vanhemman reagointialttius lapsen viesteille, kyky tulkita lapsen viestejä sekä vastata niihin oikealla tavalla ja oikeaan aikaan ovat perusehtoja turvalliselle kiintymyssuhteelle. Lapsen ollessa turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempiinsa, hän pystyy ottamaan käyttöön koko kehityspotentiaalinsa. Turvallinen kiintymyssuhde ja vuorovaikutus ovat lapsen kehittymisen perusedellytyksiä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 309–310.)

Useimmissa sairaaloissa käytetään hoitomuotona vierihoitoa. Vierihoito tarkoittaa sitä, että äiti hoitaa vauvaansa koko sairaalassaoloajan ja vauva on äidin kanssa samassa huoneessa ympäri vuorokauden. Muut perheenjäsenet voivat osallistua vauvan hoitoon. Hoitohenkilökunnalta saa myös ohjausta vauvan hoitamiseen liittyviin asioihin. Vierihoidosta on hyötyä äidille sekä vauvalle. Äiti saa totutella vauvan vuorokausirytmiiin, äiti ja muut perheenjäsenet tutustuvat vauvan paremmin, äiti oppii tunnistamaan ja tyydyttämään vauvan perustarpeet, vanhemmat saavat lisää varmuutta vauvan hoitamiseen sekä vauva saa olla tutussa ja turvallisessa paikassa eli äidin lähellä koko ajan. Vierihoito myös tehostaa maidon nousua ja imettämistä on hyvä harjoitella lapsentahtisesti eli vauva pääsee rinnalle aina halutessaan. Vierihoito auttaa vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen sekä kiintymyssuhteen muodostumisessa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Värynen & Äimälä 2006, 277; Niemelä 2006, 32.)

Synnytysvuodeosastolla vauvan ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta saataisiin syntymään tiivis kiintymyssuhde. Vanhemmille olisi hyvä antaa ohjausta vauvan tavoista viestittää tuntemuksistaan, tarpeistaan ja siitä, miten niihin tulisi vastata. Vanhemmille on hyvä kertoa muun muassa vauvan käyttäytymisestä tyytyväisenä ja tyytymättömänä, ilmeistä ja eleistä, nälkäviesteistä, sekä muusta itsensä ilmaisemisesta. Vanhemmille on hyvä kertoa millaisia vuorovaikutustilanteet voivat olla. Vuorovaikutustilanne voi olla esimerkiksi tilanne, jossa vauvaa hoidetaan, pidetään sylissä tai mikä tahansa tilanne, missä vauva on lähellä vanhempaansa. Vuorovaikutustilanteessa hyödyllisiä virikkeitä ovat muun muassa katse, kosketus, vanhemman ääni, leikki ja laulu. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää etenkin ensisynnyttäjien kohdalla, sillä vuorovaikutus vauvan kanssa saattaa olla ennen kokematon asia. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Värynen & Äimälä 2006, 311–313.)

## 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisemmista tutkimuksista kävi ilmi, että imetys onnistuu parhaiten rauhallisessa ympäristössä. Perhehuoneet on koettu ihanteelliseksi mahdollisuudeksi harjoitella rauhallisessa ympäristössä yhdessäoloa vauvan kanssa. Imetyksen onnistumiseen vaikutti edesauttavasti äidin ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutussuhde. Imetyksen onnistumista edesauttoi se, että äiti ja vauva saivat tutustua toisiinsa rauhassa sekä hoitohenkilökunnalta saatu yksilöllinen tukeminen ja ohjaus. Hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja empaattisuus koettiin tärkeäksi aikaisemmissa tutkimuksissa. Aikaisempien tutkimustulosten perusteella hoitotyön laatu imetyksen suhteen on selvästi parantunut. (Taulukko 1.)

Aikaisemmista tutkimuksista kävi myös ilmi, että imetysohjauksen yhdenmukaisuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Ahtaus, kiireellisyys ja hälinä oli koettu häiritseviksi tekijöiksi imetykselle. Uudelleensynnyttäjät kaipasivat enemmän ohjausta ja huomiota. Tuloksista ilmeni epätietoisuutta siitä, mihin he voivat ottaa yhteyttä mikäli kotona ilmenee ongelmia. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Aikaisempia tutkimuksia

Tutkimuksen nimi, tekijä/tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen toteutus	Keskeiset tutkimustulokset
Imetyksen laadunvarmistuksen vertaileva tutkimus  Hietalahti, Merja ja Nieminen, Marika. Satakunnan keskussairaala, synnytysvuodeosasto 1997.	Tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyö laatu oli muuttunut imetysohjauksen osalta synnytysvuodeosastolla 1994 tehdyn tutkimuksen jälkeen.	Vertailevan tutkimuksen kysely toteutettiin synnytysvuodeosastolla 17.2.–30.4.1997. Kyselylomakkeita jaettiin 227 äidille, joilla oli lapsi osastolla. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastasivat kyselyyn.	Hoitotyön laatu on osastolla imetyksen osalta parantunut selvästi edelliseen tutkimukseen verrattuna.
Imetyksen laadunvarmistuksen toinen vertaileva tutkimus  Hietasalo, Riitta ja Nieminen, Marika. Satakunnan keskussairaala, synnytysvuodeosasto 2000.	Tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyö laatu oli muuttunut imetysohjauksen osalta synnytysvuodeosastolla 1997 tehdyn tutkimuksen jälkeen.	Toisen vertailevan tutkimuksen kysely toteutettiin synnytysvuodeosastolla 1.9.–31.11.2000. Kyselylomakkeisiin vastasi 235 äitiä.	Tuloksista käy ilmi, osaston remontin häiritsevyys ja osaston sen hetkinen ruuhkaisuus. Edelliseen tutkimukseen verrattuna tulokset olivat aavistuksen heikommat. Imetystä haittaavat tekijät olivat, ahtaus, hälinä ja kiireisyys.
Äidin näkemys lapsenhoidon ohjauksesta synnytysvuodeosastolla ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen  Jasu-Kuusisto, Kirsti Tutkielma: Turun yliopisto 1994.	Tarkoituksena oli kuvata ensisynnyttäjän kokemuksia lapsenhoidon ohjauksesta synnytysvuodeosastolla sekä perhevalmennuksen ja synnytysvuodeosaston lapsenhoidon ohjauksen integroitumista.	Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, haastatteleamalla 20 ensisynnyttäjää, joiden synnytys oli ollut säännöllinen, jotka olivat osallistuneet synnytysvuodeosastolla annettuun ohjaukseen ja joiden kotiutumisesta oli kulunut noin viikko.	Tulosten mukaan äidit saivat ohjausta lapsenhoidossa, rintaruokinnassa, vauvan päivittäisestä hoidosta ja käsitteilystä. Äidit olisivat toivoneet saavan enemmän tietoa rintaruokinnasta, vauvan hoidossa mahdollisesti ilmenevistä ongelmista, vauvan hoitamisesta kotona ja osaston käytännöistä.

<p>Hoitotyön kehittämisen tavoitteena neljän kuukauden täysimetys</p> <p>Julin, Anna-Maija Pro gradu-tutkielma: Tampereen yliopisto 1997.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, voiko täysimetyksen kesto aikaan vaikuttaa muuttamalla synnytysvuodeosaston hoitotyön käytäntö yksilövastuiseksi perinteisen kättilön ja lastenhoitajan parityöskentelymallin sijasta.</p>	<p>Toteutettiin kyselylomakkeilla. Tutkimusosastolta palautettiin vastattuja kyselylomakkeita 146 kappaletta ja vertailuosastoilta palautettiin kyselylomakkeita 200 kappaletta.</p>	<p>Koko aineistosta 33 % äideistä täysimettiin neljä kuukautta. Neljän kuukauden ikäistä lastaan täysimettiin 29 % tutkimusryhmän äideistä ja 36 % vertailuryhmän äideistä.</p>
<p>Äitien imetykseen saama sosiaalinen tuki vierihoidon osastolla.</p> <p>Saarinen, Aila Tutkielma: Kuopion yliopisto 1995.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, minkälaista sosiaalista tukea ensi- ja uudelleensynnyttäjät saivat imetykseensä vierihoidon osastolla hoito henkilökunnalta.</p>	<p>110 ensi- ja uudelleensynnyttäjää vastasi kyselylomakkeeseen, erään eteläsuomalaisen sairaalan vierihoidon osastolla.</p>	<p>Tulosten mukaan äidit kokivat emotionaalisen tuen varsin riittävänä. Erityisesti tämä ilmeni yksilöllisyyden huomioon ottamisena. Vähiten emotionaalista tukea äidit saivat äiti-lapsi-isäsuhteen muodostumiseen.</p>

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta ja selvittää mitä kehitettävää heidän mielestään imetysohjauksessa mahdollisesti on. Opinnäytetyön tulosten perusteella synnytysvuodeosaston hoitotyön ammattihenkilöt voivat tarvittaessa kehittää tai muuttaa imetysohjaustaan niin, että se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla ensisynnyttäjän tarpeita ja toiveita sekä mahdollisesti kannustaisi äitejä jatkamaan imettämistä mahdollisimman pitkään.

Tutkimusongelmia ovat:

1. Minkälaisia näkemyksiä ensisynnyttäjillä on imetysohjauksesta?
2. Mitä kehitettävää ensisynnyttäjien mielestä imetysohjauksessa mahdollisesti on?

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, minkälaista ohjausta ensisynnyttäjät ovat saaneet sairaalassaoloaikana. Esimerkiksi minkälaista kohtelua ensisynnyttäjät ja heidän vauvansa ovat saaneet ja miten heidät oli otettu huomioon. Selvitettiin myös ensisynnyttäjien näkemyksiä saamastaan imetysohjauksesta ja siihen liittyvistä osa-alueista, kuten esimerkiksi henkilökunnasta, ympäristöstä, imetysongelmista, imetyksen onnistumisesta kotona sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan sisältyi enimmäkseen strukturoituja kysymyksiä, mutta myös kaksi avointa kysymystä, joilla selvitettiin mistä äidit olivat saaneet tietoa imetyksestä jo raskausaikana sekä selvitettiin heidän tuntemuksiaan imetyksestä ja imetysohjauksesta sairaalassaoloaikana. Toiseen tutkimusongelmaan pyrittiin saamaan tietoa avoimella kysymyksellä. Ensisynnyttäjät saivat omin sanoin kirjoittaa, mitä kehitettävää heidän mielestään imetysohjauksessa mahdollisesti on.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön kysely toteutettiin kyselylomakkeella. Määrällinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska haluttiin selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä saamastaan imetysohjauksesta. Strukturoitu kyselylomake valittiin siksi, että se antoi hyvät mahdollisuudet selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä saamastaan ohjauksesta sekä tulosten analysoinnin helpottamiseksi.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu syyperäisten suhteiden löytämiseen, päätelmiin perustuviin tutkimusasetelmiin ja todellisuuden ulkoiseen havainnointiin. Kyselylomake on tavallisin aineiston keräämisen tapa määrällisessä tutkimuksessa. Kyselylomakkeen etuja ovat esimerkiksi se, että tutkija ei pysty läsnäolol-

laan tai äänenpainollaan vaikuttamaan vastauksiin sekä vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kun tutkija ei ole läsnä ja vastaaja lukee kysymykset itse kyselylomakkeesta, niin kysymykset ovat silloin kaikille vastaajille samanlaisia. (Valli 2001, 31.)

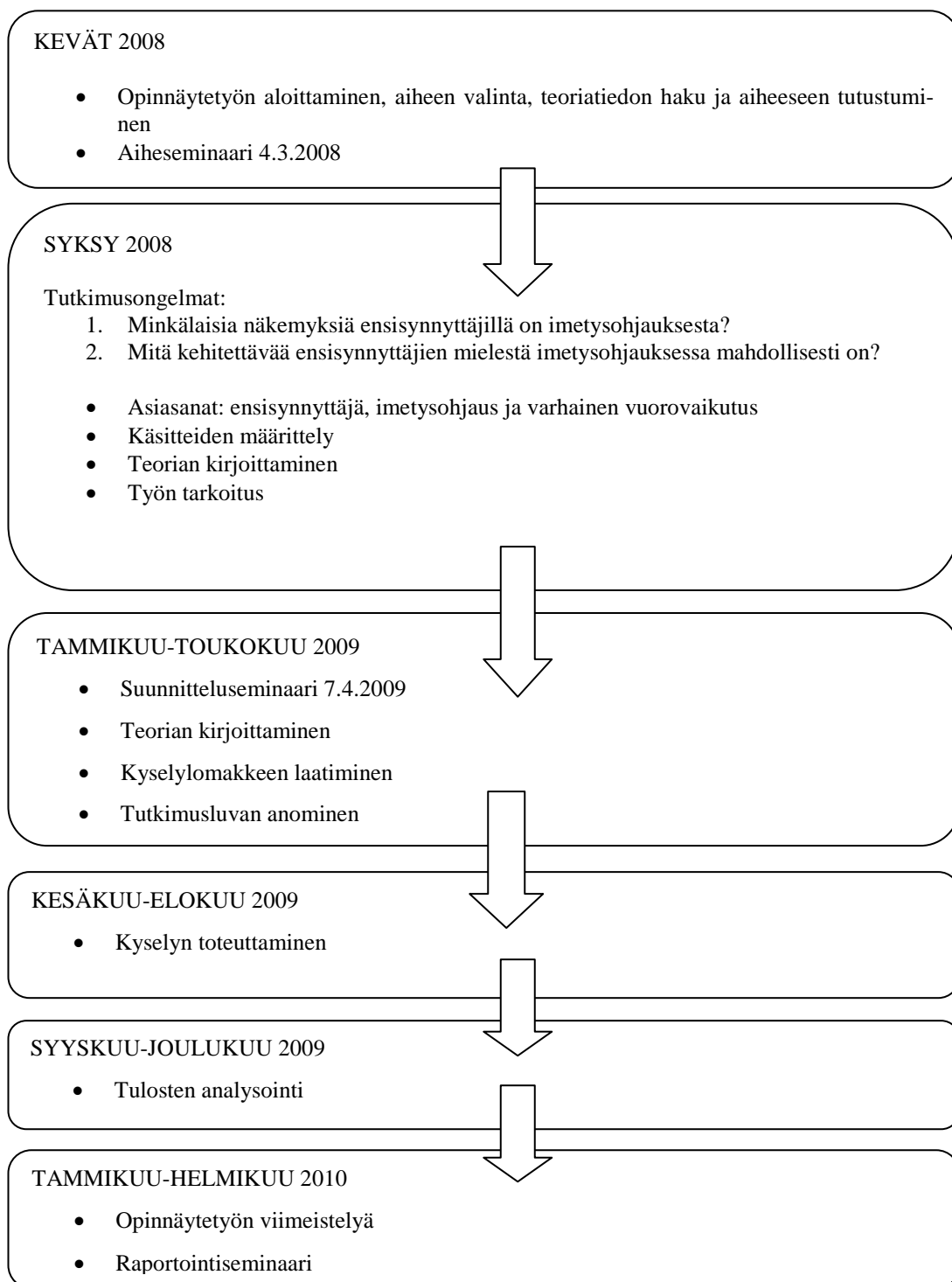
## 6.2 Tutkimusaineiston keruu, kohderyhmä ja tutkimuksen toteutus

Painopisteenä opinnoissani on ollut lasten ja nuorten hoitotyö. Kiinnostukseni lasten hoitotyötä kohtaan sai minut valitsemaan opinnäytetyn aiheen siltä osa-alueelta. Kysyin mahdollista aihetta Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolta S0. Yhteisen keskustelun jälkeen aihe muodostui. Synnytysvuodeosaston kätilöt ovat tehneet osastolla kolme tutkimusta imetyksen laadunvarmistuksesta, joista kahteen uusia tutkimukseen olen perehtynyt. Tutkimukset on tehty vuosina 1997 ja 2000. Opinnäytetyön aiheen valinnan tarkoituksena oli jatkaa hieman samoilla linjoilla heidän tutkimustensa kanssa ja selvittää äitien näkemyksiä saamastaan imetysohjauksesta. Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan ensisynnyttäjiä. Tutkimuslupa (LIITE 1) anottiin ylihoitajalta 16.4.2009 ja tutkimuslupa (LIITE 2) myönnettiin 4.5.2009.

Kohderyhmä koostui Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosaston ensisynnyttäjistä. Kyselylomake sisälsi pääosin strukturoituja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat valmiina. Lisäksi oli mukana kolme avointa kysymystä. Kyselylomakkeessa käytettiin osittain synnytysvuodeosaston aiemmissa tutkimuksissa käytettyjä kysymyksiä. Sain luvan käyttää samoja kysymyksiä, sillä tarkoituksena oli se, että opinnäytetyön tulokset olisivat aikaisempiin tutkimustuloksiin nähden vertailukelpoisia. Siten on mahdollista saada hieman viitteitä siitä, mihin suuntaan imetysohjauksessa ollaan menossa ja mitä osa-alueita tulisi mahdollisesti vielä kehittää. Kyselylomakkeen mukana toimitettiin selvitys opinnäytetyön kyselyn tarkoituksesta, luotamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta. Kyselyn toteutus tapahtui niin, että synnytysvuodeosaston henkilökunta antoi ensisynnyttäjille kyselylomakkeet täytettäväksi heidän kotiutumispäivänään. Vastatut kyselylomakkeet he palauttivat suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeita annettiin ensisynnyttäjille täytettäväksi yhteensä 50 kappaletta, joista vastattuja lomakkeita palautettiin 39 kappaletta. Vastausprosentti oli 78. Kyselytutkimus toteutettiin kesä-heinäkuussa 2009, neljän viikon aikana. Tarkempi opinnäytetyön eteneminen selviää kuviosta 1.



## OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN:



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen.

### 6.3 Aineiston analysointi

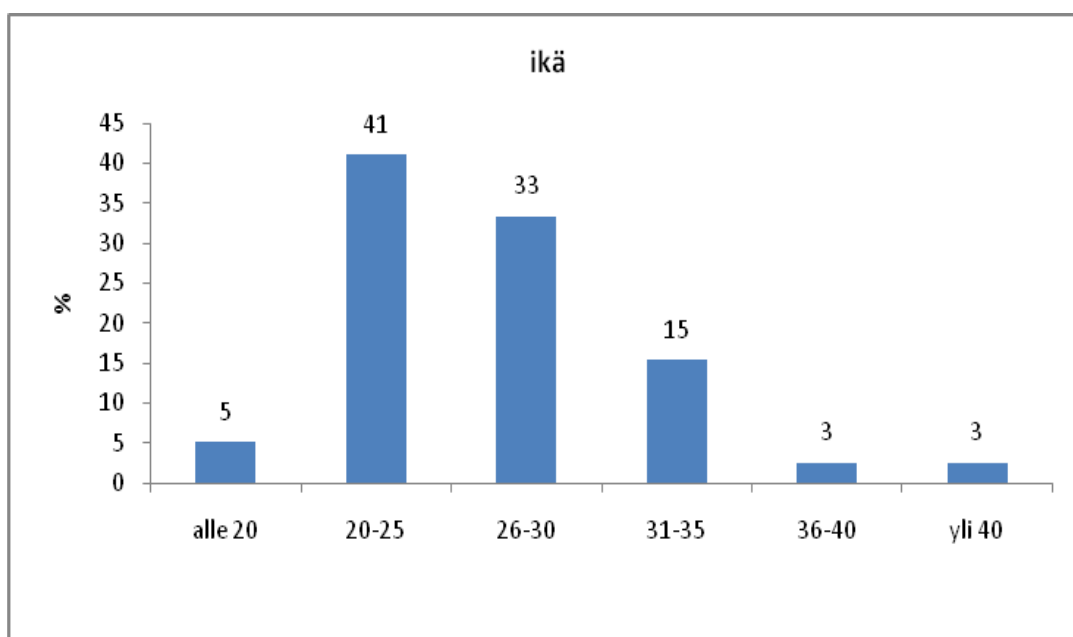
Tulokset analysoitiin määrällisesti eli kvantitatiivisesti. Kyselylomakkeet numeroitiin ja niistä laskettiin vastausprosentti. Strukturoitujen kysymysten analysoiminen tapahtui Excel-ohjelman (Tixel) avulla. Tulokset esitettiin kuvioden ja taulukoiden avulla. Avoimet kysymykset käytiin läpi, niistä poimittiin tärkeitä sanoja ja niiden esiintymiskertoja. Vastaukset käytiin yksi kerrallaan läpi ja ne jaettiin sisältönsä mukaisesti eri luokkiin. Avoimien kysymysten tulokset esitettiin taulukoiden avulla.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi yhteensä 39 äitiä, jotka olivat ensisynnyttäjiä. Vastausprosentti oli 78. Ensimmäiseksi kysyttiin äidin ikää. Kysymyksillä kaksi ja kolme selvitettiin, olivatko äidit saaneet tietoa imetyksestä jo raskausaikana ja mistä he olivat tietoa saaneet. Kysymyksillä neljä- 10 selvitettiin äitien näkemyksiä imetysohjauksen yksilöllisyydestä, johdonmukaisuudesta, ymmärrettävyydestä, yhdenmukaisuudesta sekä ohjauksesta synnytyssalissa. Kysymyksillä 11–14 selvitettiin, miten äidit ja vauvat olivat otettu huomioon ja tunsivatko he olonsa turvalliseksi synnytysvuodeosastolla. Kysymyksillä 15–19 selvitettiin äitien näkemyksiä henkilökunnasta. Kysymyksillä 20–24 selvitettiin äitien näkemyksiä ympäristöstä, äitien kuuntelemisesta sekä avun saamisesta imetysoongelmiin. Kysymyksillä 25–29 selvitettiin äitien näkemyksiä varhaisesta vuorovaikutuksesta, kotona pärjäämisestä ja mihin äidit voivat ottaa yhteyttä, mikäli kotona ilmenee ongelmia. Kyselyn lopussa oli kaksi avointa kysymystä, joihin äidit saivat kuvata tuntemuksiaan imetyksestä ja imetysohjauksesta sairaalassaoloaikana, sekä mitä kehitettävää äitien mielestä imetysohjauksessa mahdollisesti on?

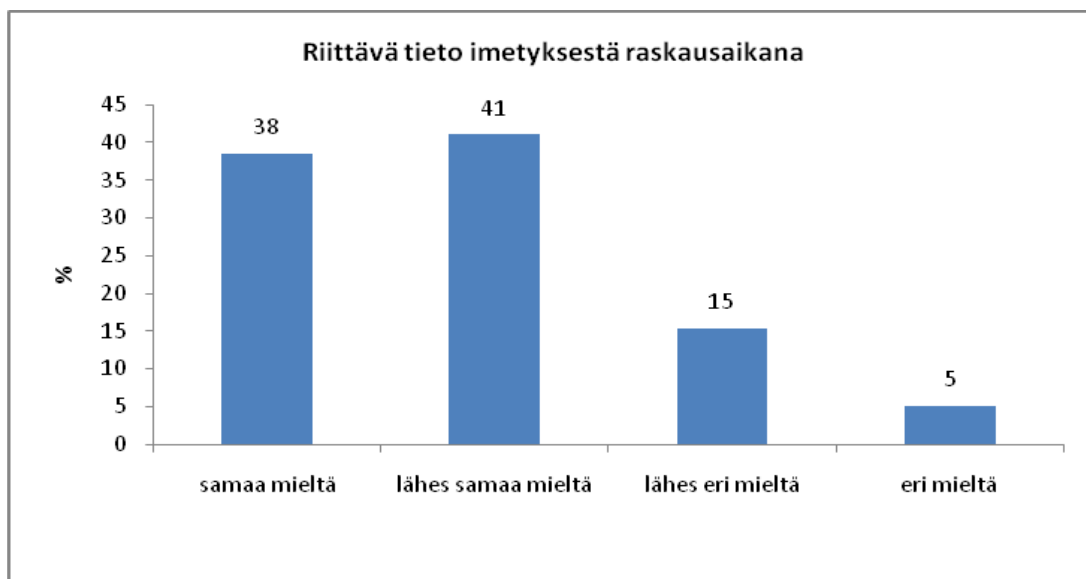
### 7.1 Ensisynnyttäjien taustatiedot

Vastaajista kaksi oli alle 20-vuotiaita. Suurin osa vastaajista (74 %, n=29) oli 20–30-vuotiaita. (Kuvio 2.).



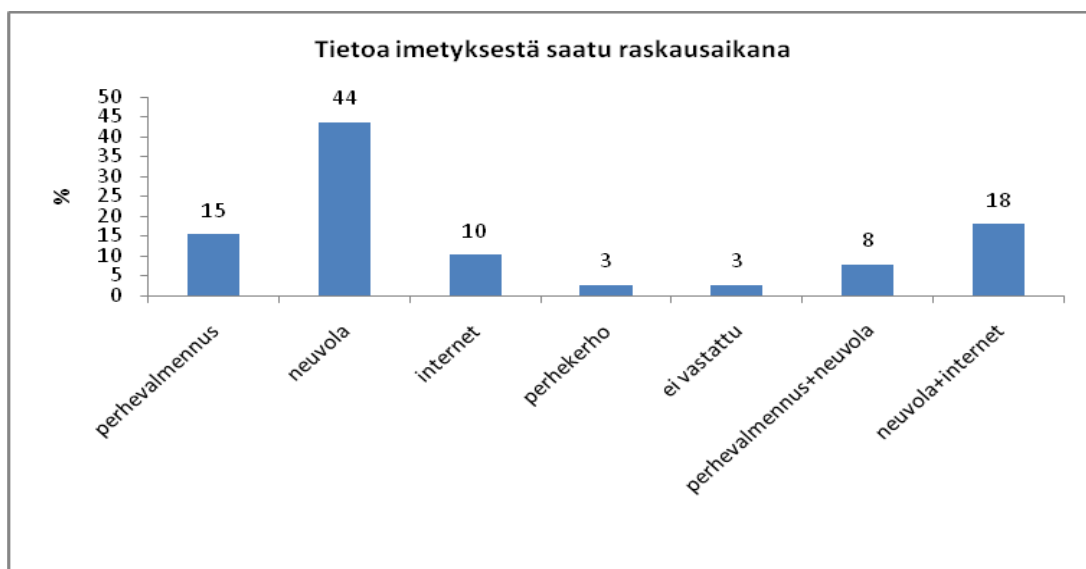
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (n=39)

Vastanneista (38 %, n=15) oli saanut riittävästi tietoa imetyksestä jo raskausaikana ja lähes riittävästi tietoa oli saanut (41 %, n=16) vastanneista. Vastanneista (15 %, n=6) oli lähes eri mieltä ja vastaajista (5 %, n=2) oli eri mieltä siitä, että saivat riittävästi tietoa imetyksestä jo raskausaikana. (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Imetyksestä on saatu riittävästi tietoa jo raskausaikana (n=39).

Enemmistö vastanneista (44 %, n=17) oli saanut tietoa imetyksestä jo raskausaikana neuvolasta. Perhevalmennuksesta tietoa oli saanut (15 %, n=6) ja internetistä (10 %, n=4). Useammasta kuin yhdestä paikasta tietoa oli saanut (29 %, n=11). (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Paikka, josta oli saatu tietoa imetyksestä jo raskausaikana (n=38).

## 7.2 Ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta

Kysymyksillä 4-29 selvitettiin väittämien avulla ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta sairaalassaoloajalta.

Suurin osa vastaajista (90 %, n=35) oli saanut yksilöllistä, johdonmukaista (77 %, n=30) ja ymmärrettävää (93 %, n=28) imetysohjausta. Lisäksi 82 % oli sitä mieltä, että imetysohjaus oli ollut kiireetöntä. 67 % vastanneista sai yhdenmukaista tai lähes yhdenmukaista imetysohjausta ja 34 % oli lähes eri mieltä tai eri mieltä imetysohjauksen yhdenmukaisuudesta. Väittämässä 10 oli suuria näkemyseroja, osa oli saanut imetysohjausta synnytysosalissa ja osa ei. Vastausten tasaisen jakaantumisen aiheutti mahdollisesti se, että väittämässä ei huomioitu sektioilla eli keisarinleikkauksella synnyttäneitä äitejä. Sektiolla synnyttäneillä äideillä ei ollut mahdollisuutta saada imetysohjausta synnytysosalissa. (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Ensisynnyttäjien näkemyksiä siitä, minkälaista imetysohjaus oli (väittämät 4-9, n=39, väittämä 10 n=34).

Väittämä	Samaa mieltä % (n)	Lähes samaa mieltä % (n)	Lähes eri mieltä % (n)	Eri mieltä % (n)
Mielestäni:				
4. Sain yksilöllistä imetysohjausta.	77 % (n=30)	13 % (n=5)	5 % (n=2)	5 % (n=2)
5. Imetysohjaus oli johdonmukaista.	23 % (n=9)	54 % (n=21)	18 % (n=7)	5 % (n=2)
6. Imetysohjaus oli ymmärrettävää.	72 % (n=28)	21 % (n=8)	8 % (n=3)	0 % (n=0)
7. Koin, että imetysohjaus oli kiireetöntä.	46 % (n=18)	36 % (n=14)	15 % (n=6)	3 % (n=1)
8. Sain riittävästi imetysohjausta.	56 % (n=22)	28 % (n=11)	10 % (n=4)	5 % (n=2)
9. Henkilökunta antoi yhdenmukaista imetysohjausta.	23 % (n=9)	44 % (n=17)	21 % (n=8)	13 % (n=5)
10. Sain ohjausta ensi-imetyksen aikana synnytyssalissa.	31 % (n=12)	18 % (n=7)	13 % (n=5)	26 % (n=10)

Vastanneista 90 % oli samaa mieltä tai lähes samaa mieltä, että äiti ja hänen vauvansa oli otettu huomioon yksilönä. 97 % vastanneista oli lähes samaa mieltä tai samaa mieltä siitä, että heitä kohdeltiin kunnioittavasti sairaalassaoloaikana. Sairaalassaoloaikana tunsivat olonsa turvalliseksi 95 % vastanneista. (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Ensisynnyttäjien näkemyksiä huomioimisesta yksilönä, heidän kunnioittamisesta ja turvallisuuden tunteesta (n=39).

Väittämä	Samaa mieltä % (n)	Lähes samaa mieltä % (n)	Lähes eri mieltä % (n)	Eri mieltä % (n)
Mielestäni:				
11. Lapseni otettiin huomioon yksilönä.	64 % (n=25)	26 % (n=10)	8 % (n=3)	3 % (n=1)
12. Minut otettiin huomioon yksilönä.	59 % (n=23)	31 % (n=12)	8 % (n=3)	3 % (n=1)
13. Minua kohdeltiin kunnioittavasti sairaalassaoloaikana.	59 % (n=23)	38 % (n=15)	0 % (n=0)	3 % (n=1)
14. Tunsin oloni turvalliseksi sairaalassaoloaikana.	77 % (n=30)	18 % (n=7)	5 % (n=2)	0 % (n=0)

97 % vastanneista oli sitä mieltä, että henkilökunnan ammattitaitoon voi luottaa. 95 % oli sitä mieltä, että henkilökunta oli joustavaa. Vastanneista 79 % oli samaa mieltä tai lähes samaa mieltä siitä, että henkilökunnalla oli riittävästi aikaa imetysohjaukseen ja 20 % oli asiasta lähes eri mieltä tai eri mieltä. Lähes kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että henkilökunta piti tärkeänä imetyksen onnistumista ja henkilökunta oli aina tarvittaessa tavoitettavissa. (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Ensisyntyneiden näkemyksiä henkilökunnasta (n=39).

Väittämä Mielestäni:	Samaa mieltä % (n)	Lähes samaa mieltä % (n)	Lähes eri mieltä % (n)	Eri mieltä % (n)
15. Henkilökunnan ammattitaitoon voi luottaa imetysasioissa.	74 % (n=29)	23 % (n=9)	0 % (n=0)	3 % (n=1)
16. Henkilökunta oli joustavaa.	54 % (n=21)	41 % (n=16)	5 % (n=2)	0 % (n=0)
17. Henkilökunnalla oli riittävästi aikaa imetysohjaukseen.	46 % (n=18)	33 % (n=13)	15 % (n=6)	5 % (n=2)
18. Henkilökunta piti tärkeänä imetyksen onnistumista.	85 % (n=33)	13 % (n=5)	0 % (n=0)	3 % (n=1)
19. Henkilökunta oli aina tarvittaessa tavoitettavissa.	72 % (n=28)	26 % (n=10)	0 % (n=0)	3 % (n=1)



80 % vastanneista koki ympäristön miellyttäväksi tai lähes miellyttäväksi, 21 % oli asiasta lähes eri mieltä tai eri mieltä. Suurin osa, 88 % sai keskittyä lapsensa imetykseen rauhassa. Lähes kaikki vastanneista oli sitä mieltä, että heidän mielipiteitään imetyksestä kuunneltiin. Lähes kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että heidän imetysoongelmiaan kuunneltiin ja he saivat imetysoongelmiinsa apua. (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Ensisynnyttäjien näkemyksiä ympäristöstä, imetysoongelmista ja niiden kuuntelemisesta (n=37).

Väittämä	Samaa mieltä % (n)	Lähes samaa mieltä % (n)	Lähes eri mieltä % (n)	Eri mieltä % (n)
Mielestäni:				
20. Koin ympäristön miellyttäväksi imettämiseksi.	54 % (n=21)	26 % (n=10)	18 % (n=7)	3 % (n=1)
21. Sain rauhassa keskittyä lapseni imettämiseen.	67 % (n=26)	21 % (n=8)	8 % (n=3)	5 % (n=2)
22. Mielipiteitäni imetyksestä kuunneltiin.	59 % (n=23)	33 % (n=13)	0 % (n=0)	3 % (n=1)
23. Tunsin, että imetysongelmiani kuunneltiin.	64 % (n=25)	28 % (n=11)	5 % (n=2)	3 % (n=1)
24. Sain tarvittaessa apua imetysoongelmiini.	79 % (n=31)	15 % (n=6)	3 % (n=1)	3 % (n=1)

Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa tiedon määrään, jotta imetys onnistuisi kotonakin. Hieman yli puolet vastanneista oli saaneet selkeät ohjeet mihin he voivat ottaa yhteyttä, mikäli kotona ilmenee ongelmia. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää ohjausta pidettiin tärkeänä, mutta siihen liittyvää ohjausta olisi toivottu saavan enemmän. 66 % vastanneista koki, että ohjaus auttoi varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittämisessä. (Taulukko 6.).

Taulukko 6. Ensisynnyttäjien näkemyksiä imetyksen onnistumisesta kotona ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta (n=39).

Väittämä Mielestäni:	Samaa mieltä % (n)	Lähes samaa mieltä % (n)	Lähes eri mieltä % (n)	Eri mieltä % (n)
25. Sain riittävästi tietoa, jotta imetys onnistuisi kotonakin.	67 % (n=26)	23 % (n=9)	3 % (n=1)	8 % (n=3)
26. Sain selkeät ohjeet mihin voin ottaa yhteyttä, mikäli kotona ilmenee ongelmia.	38 % (n=15)	26 % (n=10)	26 % (n=10)	10 % (n=4)
27. Sain riittävästi tietoa minun ja lapseni välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta.	31 % (n=12)	33 % (n=13)	28 % (n=11)	8 % (n=3)
28. Koin, että ohjaus auttoi varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittämisessä.	33 % (n=13)	33 % (n=13)	23 % (n=9)	10 % (n=4)
29. Koin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän ohjauksen tärkeäksi.	59 % (n=23)	23 % (n=9)	13 % (n=5)	5 % (n=2)

Kysymys numero 30 oli avoin kysymys, jossa ensisynnyttäjät sai omin sanoin kertoa tuntemuksistaan imetyksestä ja imetysohjauksesta sairaalassaoloaikana. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 30 ensisynnyttäjää. Vastauksissa mainittiin, että ensisynnyttäjät olisivat toivoneet saavansa enemmän huomiota ja henkistä tukea. Vastanneista kaksi oli huolissaan maidon hitaasta noususta rintoihin. Imetyksen suhteen vastanneet olivat tyytyväisiä. Imetys sujui suurimmalta osalta hyvin ja sitä pidettiin tärkeänä. Imetysasennoista ensisynnyttäjät olisivat halunneet enemmän tietoa ja olisivat halunneet kokeilla ohjatusti erilaisia imetysasentoja. Vastanneista kaksi koki epävarmuutta imetyksen onnistumisen suhteen vielä kotiinnlähöpäivänäkin. Vastanneista kahdeksan oli tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen, yksi vastanneista sai ohjausta vain pyydetessä ja yksi vastanneista ei saanut ohjausta ollenkaan. Imetysohjaajiin vastaajat olivat tyytyväisiä. Imetysohjaajien koettiin olevan ystävällisiä ja asiantuntevia. Vain yksi vastanneista koki ympäristön rauhattomaksi ja stressaavaksi. (Taulukko 7.).

Taulukko 7. Tuntemuksia imetyksestä ja imetysohjauksesta sairaalassaoloaikana (n=30).

Osa-alue	Tuntemuksia	Lkm
Ensisynnyttävä	Huomioiminen	4
	Henkinen tuki	3
	Maidon nousu	2
Imetys	Sujuu hyvin	11
	Imetyksen tärkeys	4
	Imetysasennot	4
	Epävarmuus	2
Imetysohjaus	Ohjaus hyvää	8
	Ohjaus kiireellistä	3
	Ohjaus ristiriitaista	3
	Sai ohjausta pyydetessä	1
	Ei saanut ohjausta	1
Imetysohjaaja	Ystävällinen	6
	Asiantunteva	8
Ympäristö	Rauhaton ja stressaava	1

### 7.3 Ensisynnyttäjien kehittämisehdotuksia imetysohjauksesta

Kysymys numero 31 oli avoin kysymys. Ensisynnyttäjät saivat omin sanoin tuoda näkemyksiään esille siitä, mitä kehitettävää imetysohjauksessa mahdollisesti on. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 20 ensisynnyttäjää.

Yksi ensisynnyttäjä oli sitä mieltä, että imetysohjaajien tulisi kysyä ja kuunnella heidän tuntemuksiaan ja tukea sekä antaa ohjausta heidän tuntemuksiensa mukaisesti. Imetyksen suhteen äidit olisivat halunneet saavan enemmän ohjausta vauvojen imetysajoissa, eli monenko tunnin välein lapsen tulisi syödä ja miten käytännössä toimii lapsentahtinen imetys. Vastanneista neljä olisi toivonut saavansa enemmän tietoa täysimetyksestä ja kuinka pitkään sitä voisi jatkaa. Kolme vastanneista olisi halunnut saada enemmän ohjausta erilaisten imetysasentojen suhteen ja päästä ohjatusti kokeilemaan mikä tuntuu parhaalta sekä äidistä että vauvasta. Vastanneista viisi oli huolissaan ja olisi tarvinnut enemmän ohjausta siitä, että saako vauva riittävästi ravintoa. Heistä kolme halusi vauvalleen annettavan lisämaitoa. Ensisynnyttäjät kokivat saavansa ristiriitaisia ohjeita kiireellisiltä ohjaajilta. He olivat sitä mieltä, että imetysohjauksessa kehitettäviä osa-alueita olisi yhdenmukaisuus, perusteellisuus ja kiireettömyys. Yhdeksän ensisynnyttäjää koki tarvitsevansa enemmän ohjausta varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvan viestien tunnistamisen suhteen. (Taulukko 8.).

Taulukko 8. Ensisynnyttäjien näkemyksiä siitä, mitä kehitettävää imetysohjauksessa mahdollisesti on (n=20).

Osa-alue	Näkemyksiä	Lkm
Ensisynnyttäjä	Tuntemukset	1
Imetys	Imetysajat	2
	Imetyksen kesto	4
	Imetysasennot	3
	Lapsen riittävä ravitseminen	5
Imetysohjaus	Yhdenmukaisuus	7
	Yksilöllisyys	5
	Perusteellisuus	3
	Varhainen vuorovaikutus	9
	Lapsi ja äiti eri osastoilla	2
Imetysohjaaja	Kehityksen seuranta	1
	Kiire	3

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on sitä suurempi, mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin sekä mitä suurempi tutkimusaineisto on. Luotettavuutta parantaa oikean mittarin valinta mitta-uskohteen mukaan. (Valli 2001, 92.)

Tähän tutkimukseen vastasi 39 ensisynnyttäjää, mikä on hyvin pieni määrä synnytysvuodeosaston ensisynnyttäjien kokonaismäärään nähden, joten tämän tutkimuksen tulokset ovat ainoastaan suuntaa antavia. Tutkimuksen vastausprosentti oli 78, jota

voidaan pitää kohtalaisena. Kyselylomakkeita ei esitestattu, mikä saattoi vaikuttaa tuloksiin. Tutkimusajankohta eli ensisynnyttäjien kotiinlähtöpäivä saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin sitä alentavasti. Kotiinlähtöpäivä saattaa olla kiireinen ja mielessä pyörii paljon ajatuksia kotiutumisen suhteen, joten kysymyksiin on saatettu vastata kiireisesti tai niihin ei ole ehditty vastata ollenkaan. Vastausten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa suotuisasti se, että kysely tehtiin sairaalassaoloaikana, jolloin saatu imeytysohjaus ja sen sisältö oli vielä tuoreessa muistissa. Osaston hoitohenkilökunta antoi kyselylomakkeet ensisynnyttäjille, mikä lisäsi todennäköisyyttä sille, että ensisynnyttäjä on itse täyttänyt kyselylomakkeen. Strukturoituihin kysymyksiin oli vastattu hyvin, vastaamatta jätettyjä kohtia oli erittäin vähän. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu melko aktiivisesti, lyhyesti parilla sanalla tai lyhyillä lauseilla.

Tutkimusta suunniteltaessa eettisyyden varmistaminen on välttämätöntä. Hoitotyön tutkimuksen etiikan tulee olla sopusoinnussa niin yleisen tutkimuksen etiikan, kuin hoitotyön ammattietiikan kanssa. Tutkijan tulee toimia eettisesti oikein, olla rehellinen ja luotettava tutkimustulosten julkaisemisessa. Tutkimustuloksia ei saa väärentää, niihin ei saa lisätä mitään eikä mitään saa jättää pois. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita, esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin vastaajia kunnioittaen. Kyselylomakkeen mukana ensisynnyttäjille annettiin selvitys tämän tutkimuksen eettisyydestä. Ensisynnyttäjille selvitettiin, että vastaaminen on vapaaehtoista, henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa, saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kyselylomakkeen kysymyksiä miettiesä pyrin kunnioittamaan vastaajia, noudattamalla eettisyyden periaatteita.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä saamastaan imetysohjauksesta sairaalassaoloaikana ja selvittää mitä kehitettävää heidän mielestään imetysohjauksessa mahdollisesti on. Opinnäytetyön tulosten perusteella synnytysvuodeosaston hoitotyön ammattihenkilöt voivat tarvittaessa kehittää tai muuttaa imetysohjaustaan niin, että se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla ensisynnyttäjän tarpeita ja toiveita sekä mahdollisesti kannustaisi äitejä jatkamaan imettämistä mahdollisimman pitkään.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan saatiin vastauksia erittäin hyvin. Toiseen tutkimusongelmaan haettiin selvitystä avoimella kysymyksellä. Siihen saatiin tuloksia hieman suppeammin, sillä osa jätti vastaamatta avoimeen kysymykseen.

Vuonna 2008 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,2 vuotta (Tilastokeskus 2009). Opin- näytetyön kyselyyn vastanneista ensisynnyttäjistä enemmistö oli 20–30 vuotiaita. Ensisynnyttäjät ovat tyytyväisiä siihen, että tietoa imetyksestä löytyy paljon ja he kokevat saaneensa riittävästi tietoa jo raskausaikana esimerkiksi neuvolasta. Ensisynnyttäjät ovat myös olleet kiinnostuneita imetyksen suhteen ja he ovat hakeneet tietoa itse erilaisista lähteistä.

Ensisynnyttäjät ovat olleet tyytyväisiä synnytysvuodeosastolla saamaansa imetysohjaukseen. He kokevat saaneensa hyvin ymmärrettävää ja yksilöllistä imetysohjausta. Heidän mielestään imetysohjausta on saatu riittävästi. Ensisynnyttäjät olivat hieman vähemmän tyytyväisiä imetysohjauksen johdonmukaisuuteen ja yhdenmukaisuuteen. Tällä osa-alueella on tapahtunut merkittävä kehitys parempaan suuntaan vuonna 1997 tehtyyn tutkimukseen verrattuna, mutta tulokset ovat edelleen samansuuntaisia vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen kanssa. Etenkin lapsen ollessa toisella osastolla imetysohjaus oli äitien mielestä jopa ristiriitaista osastojen välillä, mitä ei tullut esille

synnytysvuodeosastolla aiemmin tehdyistä tutkimuksista (Hietalahti & Nieminen 1997) ja (Hietasalo & Nieminen 2000).

Suurin osa ensisynnyttäjistä tunsivat olonsa turvalliseksi synnytysvuodeosastolla, mikä on erittäin tärkeää. Tulosten perusteella sekä äidit että vauvat huomioitiin yksilöinä ja he saivat kunnioittavaa kohtelua. Tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempaan tutkimukseen nähden (Saarinen 1995). Henkilökuntaa koskevista kysymyksistä saatiin hyviä tuloksia. Imetyksen suhteen hoitohenkilökunnan ammattitaitoon luotettiin ja heidän työskentelyään pidettiin joustavana. Tulosten perusteella äitien mielestä hoitohenkilökunta piti tärkeänä imetyksen onnistumista, vaikka imetysohjaukseen ei aina ollut riittävästi aikaa. Äidit olivat melko tyytyväisiä hoitohenkilökunnan tavoitettavuuteen apua tarvittaessa. Osastolla aiemmin tehtyihin tutkimuksiin nähden äitien tyytyväisyys hoitohenkilökuntaan on säilynyt ennallaan (Hietalahti & Nieminen 1997) ja (Hietasalo & Nieminen 2000).

Ensisynnyttäjät kokivat ympäristön melko miellyttäväksi imetykselle ja he olivat tyytyväisiä siihen, että imetykseen sai keskittyä rauhassa. Synnytysvuodeosastolla (Hietasalo & Nieminen 2000) imetyksen laadunvarmistuksesta tehtyyn tutkimukseen verrattuna ensisynnyttäjien tyytyväisyys ympäristöön oli lisääntynyt huomattavasti. Kyseisen tutkimuksen aikana osastolla tehtiin remonttia, mikä koettiin imetystä häiritseväksi tekijäksi. Ensisynnyttäjien mielipiteitä ja imetysongelmia kuunneltiin melko hyvin. Lähes kaikki olivat tyytyväisiä siihen, että imetysongelmiin sai apua. Tietoa imetyksestä oli saatu riittävästi, jotta imetys voisi onnistua kotonakin. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Jasu-Kuusisto 1994) ilmeni, että äidit olisivat toivoneet saavan enemmän tietoa rintaruokinnasta sekä kotona mahdollisesti ilmenevistä ongelmista.

Äidit kokivat olevansa epätietoisia siitä, mihin he voivat ottaa yhteyttä mikäli kotona mahdollisesti ilmenee ongelmia. Tulokset olivat samansuuntaisia osastolla tehdyn (Hietasalo & Nieminen 2000) tutkimuksen kanssa.

Aikaisempiin tutkimuksiin nähden, uutena osa-alueena haluttiin selvittää äitien näkemyksiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Suurin osa äideistä piti tärkeänä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää ohjausta, mutta 36 % vastanneista koki saavansa sitä liian vähän. 66 % vastanneista oli sitä mieltä, että ohjauksesta oli hyötyä



varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvissä kysymyksissä oli selvästi enemmän hajontaa, kuin muiden kysymysten kohdalla. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän ohjauksen suhteen enemmistö äideistä oli kuitenkin tyytyväisiä, mutta tyytymättömiä äitejä oli huomattavasti enemmän muihin osa-alueisiin verrattuna.

Kehittämistarpeiksi todettiin äidin tuntemuksien kysyminen ja kuunteleminen. Kehittämistarpeita imettämisen suhteen todettiin, että imettämisaajoista, imettämisen kestosta ja imetysasunnoista. Lapsen riittävän ravitsemuksen suhteen oltiin epävarmoja. Äidit kokivat tarvitsevänsä enemmän ohjausta lapsen riittävän maidonsaannin tunnistamiseksi. Imetysohjauksen suhteen kehittämistarpeina todettiin ohjauksen perusteellisuus, yksilöllisyys ja yhdenmukaisuus. Kehittämistarpeista selkeimmin esille nousi varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja siihen liittyen vauvan viestien tunnistaminen. Kehittämistarpeina todettiin myös, kehityksen seuranta imetyksen suhteen sekä hoitohenkilökunnan kiireellisyys.

Asetetut tutkimusongelmat tulivat ratkaistua. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli helppoa ja selkeää. Aiheesta löytyi hyvin päivitettyä tietoa. Aihe on ajankohtainen ja sitä olisi hyvä tutkia jatkossakin. Mahdollisesti samankaltainen tutkimus olisi hyvä uusina parin vuoden kuluttua ja kartoittaa tilannetta. Kohdejoukkona silloin voisi olla sekä ensisynnyttäjät, että uudelleensynnyttäjät. Tuloksia voisi verrata ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien välillä, jolloin saataisiin selvitettyä onko heidän näkemyksissään eroavaisuuksia. Imetysohjauksen suhteen mahdollisiin jatkotutkimuksiin voisi liittää lastenosaston, jossa hoidetaan vastasyntyneitä ja keskosia, sillä tässä tutkimuksessa kävi ilmi että osastojen välillä ohjaus saattoi olla jopa ristiriitaista. Imetysohjausta osastojen välillä voisi verrata ja selvittää mahdollisia kehittämistarpeita.

## LÄHTEET

- Andersson, M., Kustafsson, K. & Strid, C. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32/2009. [Viitattu 10.11.2009]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.
- Hannula, L. 2008. Kansanterveyslaitos. Kansanterveys-lehti 2007 (1/2007). Imetyksen edistämisellä parempaa kansanterveyttä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.8.2009]. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisu/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/ime](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisu/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/ime)
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. [Lehtiartikkeli]. [Viitattu 4.10.2009]. Saatavissa: Tutkiva hoitotyö 4 (4), 11–17.
- Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys [verkkootikkeli], 4.1.2008. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 22.11.2009]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00035](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035)
- Hietalahti, M. & Nieminen, M. 1997. Imetyksen laadunvarmistuksen vertaileva tutkimus. Satakunnan keskussairaala, synnytysvuodeosasto.
- Hietasalo, R. & Nieminen, M. 2000. Imetyksen laadunvarmistuksen toinen vertaileva tutkimus vuonna 2000. Satakunnan keskussairaala, synnytysvuodeosasto.
- Jasu-Kuusisto, K. 1994. Äidin näkemys lapsenhoidon ohjauksesta synnytysvuodeosastolla ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Hoitotieteen tutkielma, Turun yliopisto.
- Julin, A-M. 1997. Hoitotyön kehittämisen tavoitteena neljän kuukauden täysimetys. Hoitotieteen pro-gradu tutkielma, Tampereen yliopisto.
- Katajamäki, M. & Gyldén, O. 2009. Suomalainen vauvakirja. Otava.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita Publishing Oy.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. [Lehtiartikkeli]. [Viitattu 2.10.2009]. Saatavissa: Tutkiva hoitotyö 6 (4), 10–15.
- Launonen, K. 2007. Varhainen vuorovaikutus. [Verkkodokumentti], 18.12.2007. [Viitattu 12.12.2008]. Saatavissa: [http://papunet.net/yleis/fileadmin/muut/vuorovaikutus/varhainen\\_vuorovaikutus.pdf](http://papunet.net/yleis/fileadmin/muut/vuorovaikutus/varhainen_vuorovaikutus.pdf), 1-5.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helmi kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006. Kätilötyö. Edita Publishing Oy, hoitotieto.

Saarinen, A. 1995. Äitien imetykseen saama sosiaalinen tuki vierihoito-osastolla. Hoitotieteen tutkielma, Kuopin yliopisto.

Tilastokeskus 2009. Syntyneiden määrä kasvoi. [Verkkotilasto], 22.4.2009. [Viitattu 14.1.2010]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/synt/2008/synt\\_2008\\_2009-04-22\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2008/synt_2008_2009-04-22_tie_001_fi.html)

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä, PS-kustannus

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. [Verkko-dokumentti], 27.9.2007. [Viitattu 30.1.2010]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html)

Ylihoitaja Pirjo Harju  
Satakunnan keskussairaala  
Sairaalantie 3  
28500 Pori

### Tutkimuslupa

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteessä ja valmistun sairaanhoitajaksi joulukuussa 2009.

Teen opintoihini kuuluvan opinnäytetyön aiheesta ”Ensisynnyttäjän imetysohjaus”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta ja onko heidän mielestään imetysohjauksessa mahdollisesti jotain kehitettävää. Opinnäytetyöni on jatkoa synnytysvuodeosaston aikaisemmille tutkimuksille.

Aineisto kerätään ensisynnyttäjiltä kyselylomakkeella huhti-toukokuussa 2009. Satakunnan keskussairaalan äitiysvuodeosaston hoitohenkilökunta on lupautunut tekemään yhteistyötä niin, että he antavat kyselylomakkeet ensisynnyttäjille täytettäväksi ennen heidän kotiutumistaan, heidän viimeisenä sairaalassaolopäivänään. Aineiston keräämisaika riippuu ensisynnytysten määrästä, joten aineistoa kerättäisiin niin kauan kunnes kyselyyn on vastannut 30–50 ensisynnyttäjää.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa ja saatuja tietoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Työn ohjaajana toimii TtL, lehtori Kristiina Kurittu, puh. [REDACTED].

Pyydän kohteliaimmin lupaa kyselyn suorittamiseen Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla KS0. Valmis opinnäytetyö toimitetaan edellä mainitulle osastolle.

Kiittäen

---

Tiina Mäenranta  
Sairaanhoitajaopiskelija

LIITTEET      Liite 1. tutkimussuunnitelma  
                    Liite 2. kyselylomake

Tiina Mäenranta

ANOMUS  
16.04.2009

Ylihoitaja Pirjo Harju *Piia Astila-Ketonen*  
Satakunnan keskussairaala  
Sairaalantie 3  
28500 Pori

Tutkimuslupa

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteessä ja valmistun sairaanhoitajaksi joulukuussa 2009.

Teen opintoihini kuuluvan opinnäytetyön aiheesta "Ensisynnyttäjän imetysohjaus". Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta ja onko heidän mielestään imetysohjauksessa mahdollisesti jotain kehitettävää. Opinnäytetyöni on jatkoa synnytysvuodeosaston aikaisemmilte tutkimuksille.

Aineisto kerätään ensisynnyttäjiltä kyselylomakkeella huhti-toukokuussa 2009. Satakunnan keskussairaalan äitiysvuodeosaston hoitohenkilökunta on lupautunut teke-  
mään yhteistyötä niin, että he antavat kyselylomakkeet ensisynnyttäjille täytettäväksi ennen heidän kotiutumistaan, heidän viimeisenä sairaalassaolopäivänään. Aineiston keräämisaika riippuu ensisynnytysten määrästä, joten aineistoa kerättäisiin niin kauan kunnes kyselyyn on vastannut 30-50 ensisynnyttäjää.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa ja saatuja tietoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Työn ohjaajana toimii TtL, lehtori Kristiina Kurittu, puh. [redacted]

Pyydän kohteliaimmin lupaa kyselyn suorittamiseen Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla KS0. Valmis opinnäytetyö toimitetaan edellä mainitulle osastolle.

Kiittäen

*Tiina Mäenranta*  
Tiina Mäenranta  
Sairaanhoitajaopiskelija

LIITTEET

Liite 1. tutkimussuunnitelma  
Liite 2. kyselylomake

*Antan luvan  
projektityön suorittamiseen  
Pori 4.5.2009  
Piia Astila-Ketonen  
Pia Astila-Ketonen  
ylihoitaja*

*[Signature]*  
Ari Ylä-Outinen  
LT, gynekologi  
SV 220442  
Satakunnan keskussairaala

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteessä ja valmistun sairaanhoitajaksi joulukuussa 2009.

Teen opintoihini kuuluvan opinnäytetyön aiheesta ”Ensisynnyttäjän imetysohjaus”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensisynnyttäjien näkemyksiä imetysohjauksesta ja onko imetysohjauksessa mahdollisesti jotain kehitettävää.

Tietoanne ja näkemyksiänne kerätään kyselylomakkeella. Pyydän kohteliaimmin teitä vastaamaan kyselyyn, minkä jälkeen kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Kiitos vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin

Tiina Mäenranta

[Redacted signature]

[Redacted contact information]

## KYSELYLOMAKE

Kyselylomakkeessa on väittämiä, joilla selvitetään näkemyksiänne sairaalassaoloajan imetysohjauksesta. Olkaa hyvä ja ympyröikää yksi mielestänne sopivin vaihtoehto. Lisäksi vastatkaa ensimmäisellä ja viimeisellä sivulla oleviin kysymyksiin omin sanoin sille varattuun tilaan.

1. Ikä:	Alle 20 vuotta	1
	20–25 vuotta	2
	26–30 vuotta	3
	31–35 vuotta	4
	36–40 vuotta	5
	Yli 40 vuotta	6

1=Samaa mieltä

2=Lähes samaa  
mieltä

3=Lähes eri mieltä

4=Eri mieltä

2. Sain riittävästi tietoa imetyksestä jo raskausaikana.	1	2	3	4
--	---	---	---	---

3. Paikka, josta sain tietoa imetyksestä jo raskausaikana, oli:

---

SEURAAVAT KYSYMYKSET KOSKEVAT TEIDÄN OMIA  
NÄKEMYKSIÄNNE SAIRAALASSAOLOAJALTA.

1=Samaa mieltä

2=Lähes samaa  
mieltä

3=Lähes eri mieltä

4=Eri mieltä

Mielestäni:

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 4. Sain yksilöllistä imetysohjausta.                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Imetysohjaus oli johdonmukaista.                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Imetysohjaus oli ymmärrettävää.                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Koin, että imetysohjaus oli kiireetöntä.                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sain riittävästi imetysohjausta.                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Henkilökunta antoi yhdenmukaista imetysohjausta.        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Sain ohjausta ensi-imetyksen aikana synnytyssalissa.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Lapseni otettiin huomioon yksilönä.                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Minut otettiin huomioon yksilönä.                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Minua kohdeltiin kunnioittavasti sairaalassaoloaikana. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Tunsin oloni turvalliseksi sairaalassaoloaikana.       | 1 | 2 | 3 | 4 |



1=Samaa mieltä

2=Lähes samaa  
mieltä

3=Lähes eri mieltä

4=Eri mieltä

Mielestäni:

15. Henkilökunnan ammattitaitoon voi luottaa  
imetysasioissa.

1      2      3      4

16. Henkilökunta oli joustavaa.

1      2      3      4

17. Henkilökunnalla oli riittävästi aikaa imetysohjaukseen.

1      2      3      4

18. Henkilökunta piti tärkeänä imetyksen onnistumista.

1      2      3      4

19. Henkilökunta oli aina tarvittaessa tavoitettavissa.

1      2      3      4

20. Koin ympäristön miellyttäväksi imettämiseksi.

1      2      3      4

21. Sain rauhassa keskittyä lapseni imettämiseen.

1      2      3      4

22. Mielipiteitäni imetyksestä kuunneltiin.

1      2      3      4

23. Tunsin, että imetysongelmiani kuunneltiin.

1      2      3      4

24. Sain tarvittaessa apua imetysongelmiini.

1      2      3      4

1=Samaa mieltä

2=Lähes samaa  
mieltä

3=Lähes eri mieltä

4=Eri mieltä

Mielestäni:

25. Sain riittävästi tietoa, jotta imetys onnistuisi kotonakin. 1 2 3 4

26. Sain selkeät ohjeet mihin voin ottaa yhteyttä, mikäli kotona ilmenee ongelmia. 1 2 3 4

27. Sain riittävästi tietoa minun ja lapseni välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. 1 2 3 4

28. Koin, että ohjaus auttoi varhaisen vuorovaikutus-suhteen kehittymisessä. 1 2 3 4

29. Koin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän ohjauksen tärkeäksi. 1 2 3 4

30. Tuntemuksiani imetyksestä ja imetysohjauksesta sairaalassaoloaikana

---

---

---

---

---

31. Mitä kehitettävää mielestänne imetysohjauksessa mahdollisesti on?

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE JA PALJON ONNEA  
VAUVAN JOHDOSTA!**